

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 52

Morbidité et Mortalité
par
infection puerpérale à la suite
d'accouchements entièrement spontanés

(Statistique de la Clinique Obstétricale de Lyon
du mois de Novembre 1927, au mois de Mai 1931)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Edmond ESPARRAC

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 7 Septembre 1906 à TORREILLES (Pyrénées Orientales)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1931

**Morbidité et mortalité par infection puerpérale
à la suite d'accouchements entièrement spontanés**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553610_0074

Morbidité et Mortalité
par
infection puerpérale à la suite
d'accouchements entièrement spontanés

(Statistique de la Clinique Obstétricale de Lyon
du mois de Novembre 1927, au mois de Mai 1931)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 30 Novembre 1931

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Edmond ESPARRAC

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 7 Septembre 1906 à TORREILLES (Pyrénées Orientales)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1931

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILIARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	FATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienné MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	X.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie M. CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	NOEL	ROCHET (Ph.)	CHAMBON
ROCHAIX	DUMAS	WERTHEIMER	CIBERT
RHENTER	DUFOURT	GATE	EPARVIER
MAZEL	DEVIC	BERNHEIM	GUILLEMINET
SANTY	GABRIELLE	DECHAUME	MORENAS
CHALIER (André)	MARTIN (Joseph)	POLLOSSON	REBATTU (Ch.)
CHALIER (Joseph)			



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, *président* ; RHENTER, *assesseur* ;
DECHAUME et EPARVIER, *agregés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE, A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Je ne saurais vous séparer, car mon amour vous joint tous les quatre dans le même élan de reconnaissance infinie.

Je vous dois tout. Rien ne pourrait me faire oublier la dette que j'ai contractée envers vous.

A MES SŒURS MARGUERITE ET JACQUELINE

A MA MARRAINE

A MON ONCLE JACQUES PARES

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS



A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Il nous a fait le grand honneur d'accepter que ce travail nous fût confié. Qu'il soit assuré de notre vive reconnaissance et de nos sentiments bien respectueux.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

Chef de Clinique Obstétricale

Il nous a inspiré le sujet de notre thèse. Grâce à ses conseils éclairés nous avons pu mener à bien notre tâche. Nous lui adressons nos remerciements les plus sincères.

AU DOCTEUR PIERRE ESTEVE
Chevalier de la Légion d'honneur

Il a guidé nos premiers pas dans la pratique de la médecine. L'amabilité qu'il nous a toujours prodiguée n'aura pas été vaine. Bien sincèrement nous l'assurons de notre entier dévouement.

Morbidité et mortalité par infection puerpérale à la suite d'accouchements entièrement spontanés

Introduction

L'année dernière, alors que nous faisons notre stage d'accouchement, nous avons entendu avec un très vif intérêt les cliniques que notre maître, M. le Professeur Voron, a consacrées à cette question si mystérieuse encore de l'infection puerpérale. Depuis, nous avons lu son travail sur la question des infections puerpérales autogènes et dont il a exposé l'essentiel aux Journées médicales de Liège.

Par ailleurs, venant comme assistant dans le service de la clinique obstétricale, nous avons personnellement pu recueillir à l'infirmerie quelques observations concernant des femmes mortes d'infection puerpérale à la suite d'accouchements spontanés.

Ces faits nous ayant particulièrement intéressé, nous avons demandé à M. le Professeur Voron de vouloir bien nous autoriser à utiliser ces observations, et à les grouper avec un certain nombre d'autres provenant également de la clinique obstétricale afin d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

On est en effet étonné de voir, étant donné la perfection technique à laquelle on arrive dans les grandes maternités hospitalières, étant donné aussi les qualités professionnelles du personnel de sages-femmes qui assurent la bonne marche des accouchements spontanés, qu'il existe encore un taux important de morbidité, et un pourcentage malheureusement non négligeable de mortalité par infection puerpérale à la suite de tels accouchements. Une des raisons qui pourraient cependant expliquer la persistance de ces cas d'infection réside dans le fait qu'un certain nombre de femmes ne sont amenées à l'hôpital que parce que leur accouchement, qui devait primitivement s'effectuer à domicile, sans être dystocique, traîne en longueur ; elles arrivent donc dans le service, la poche des eaux étant rompue depuis plusieurs heures, et ayant subi chez elles, dans de mauvaises conditions, une ou plusieurs explorations vaginales. Mais ces cas restent cependant l'exception, et un pourcentage important de morbidité est constaté chez des femmes arrivées dans le service avant tout début de travail et dont l'accouchement s'est déroulé de façon parfaitement régulière.

Dans son travail sur l'infection puerpérale auto-gène, M. le Professeur Voron a justement cherché à expliquer un certain nombre de faits semblables en incriminant l'apport par voie sanguine de l'agent pathogène au niveau de la sphère génitale. On sait aussi que certaines femmes peuvent être victimes de microbes, hôtes habituels du vagin, qui, rendus virulents pour une cause quelconque, ou bénéficiant de

cette période d'anergie, qui chez les femmes enceintes semble succéder à l'accouchement, envahissent l'organisme et créent l'infection. M. le Professeur Voron a de nouveau attiré l'attention sur ces faits dans une leçon faite à la Clinique Tarnier ; MM. Voron et Brochier, et également M. Pigeaud, dans un article récent paru dans le *Journal de Médecine de Lyon*, ont encore essayé de préciser les rapports existant entre les infections puerpérales et certaines maladies infectieuses endémiques, telle, en particulier, la grippe.

En somme, il semble bien que si l'on examine objectivement les faits ayant trait à l'origine des infections puerpérales observées à la suite d'accouchements entièrement spontanés, il faut faire une part et une part certainement importante à ces infections que notre maître qualifie d'infections « du dedans ».

Quoi qu'il en soit de l'origine des infections en général, il est tout à fait important d'en préciser le pourcentage. Cela est intéressant en premier lieu parce que ce pourcentage va servir d'argument aux accoucheurs, qui pensent que malgré les mesures prophylactiques et l'asepsie rigoureuse mises en œuvre dans les services obstétricaux, persiste un taux sensiblement fixe d'infection puerpérale. Nous essaierons de vérifier si cela est exact en comparant ce pourcentage aux statistiques établies par le Professeur Fabre et dont celles ayant trait aux deux années 1912 et 1913 ont été rapportées dans la thèse de M. le Professeur agrégé Eparvier. En second lieu la connaissance de ce pourcentage est importante parce qu'elle va permettre de prendre part à la discussion ouverte par

certain accoucheurs, qui pensent que toute une catégorie d'interventions, non seulement sont bénignes du point de vue qui nous occupe, mais encore mettent, dans une certaine mesure, les femmes à l'abri des infections puerpérales ; nous voulons parler en particulier des révisions utérines systématiques préconisées par certains auteurs, tels par exemple Gheorgiu, de Bucarest, et Ecalle, qui, lors du dernier Congrès des Gynécologues et des Obstétriciens de langue française (Bordeaux 1931), ont soutenu l'efficacité de cette pratique.

En même temps que nous, à la clinique obstétricale, deux de nos camarades, MM. Rolland et Denaclara, ont poursuivi un travail parallèle. Ils ont recherché le taux de morbidité et de mortalité constaté d'une part, chez les femmes ayant subi une intervention au cours du travail, et d'autre part, chez celles qui, à l'exception de toute intervention au cours du travail, ont subi soit une délivrance artificielle, soit une révision utérine. Notre thèse tire une partie de son intérêt de la comparaison de nos résultats avec les leurs.

Dans les statistiques que nous allons envisager, nous avons calculé la morbidité suivant la méthode inaugurée par le Professeur Fabre, à la clinique obstétricale. Toute malade qui, dans les suites de couches, aura présenté une fois une température rectale de 38°5, ou trois fois (même non consécutives) une température de 38°1, figurera dans le tableau de la morbidité. Il nous a semblé logique d'éliminer de ce cadre les femmes dont les observations figurent dans

les registres de la clinique, mais dont l'accouchement s'est effectué en dehors du service.

Pour la rédaction de ce travail nous adopterons le plan suivant : après un court historique de l'infection puerpérale, nous exposerons nos observations de morbidité et de mortalité, puis, après avoir discuté les faits observés, nous chercherons à en tirer quelques conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Fabre définit l'infection puerpérale « toute maladie fébrile causée par la pullulation de micro-organismes dans l'organisme maternel, la porte d'entrée étant les voies génitales ou les seins ». Cette définition rigoureuse en théorie est également vraie en pratique dans certains cas où la température apparaît manifestement comme étant sous la dépendance d'une infection très nette, bien caractérisée et n'ayant aucun rapport avec l'infection puerpérale, telle par exemple une pyélonéphrite, telle une poussée bacillaire, telle encore une pneumonie franche.

Mais dans de nombreux cas il est réellement impossible de dire si l'on a affaire à une infection puerpérale ou à une infection à porte d'entrée non génitale comme par exemple la grippe. En ce qui concerne la grippe la discrimination est possible au cours de grandes épidémies du genre de celle de 1918. Mais bien souvent, on voit dans les services classer sous la rubrique « grippe » des cas d'endométrite légère, la réciproque d'ailleurs étant également vraie. Nous ne pouvons pas prendre parti dans ce débat en utilisant des observations anciennes. Par conséquent, au risque d'avoir une statistique trop sombre, nous avons

jugé nécessaire de classer parmi les infections puerpérales toutes les femmes ayant présenté pendant la période des suites de couches une élévation thermique semblable à celle que nous avons précisée dans notre introduction, toutes les fois que cette élévation thermique n'a pu être mise sur le compte d'une maladie infectieuse caractérisée et nettement différente d'une infection puerpérale.

Quelles ont donc été avant notre époque les théories pathogéniques qui ont régné sur les suites de couches pathologiques ?

L'histoire de l'infection puerpérale remonte à l'antiquité, car il n'était pas possible de ne pas remarquer les accidents qui éclatent pendant les suites de couches, et de ne pas établir entre ces deux éléments un rapport de causalité.

Depuis Hippocrate jusqu'à la fin du XVIII^e siècle on incriminait comme cause de fièvre puerpérale la rétention des lochies. Cette théorie reposait sur une erreur d'interprétation d'un phénomène d'ailleurs exact ; en réalité c'est parce qu'il y a infection que ces lochies se suppriment ; l'effet était pris pour la cause.

C'est par une erreur analogue de raisonnement que Puzos, en 1686, constatant la diminution ou même la suppression de la sécrétion lactée pendant les accidents fébriles, soutint la théorie de la métastase laiteuse admise depuis par de très nombreux auteurs. En se répandant dans toute l'économie le lait déterminait de la fièvre. Il faut arriver vers le milieu du XIX^e siècle pour voir ébranler cette théorie « des laits répandus ».

En 1830, Tonnelé montre les lésions des lymph-

tiques et donne à la lymphangite un rôle important.

Mais c'est en somme à Trousseau qu'il faut reconnaître le mérite d'avoir entrevu le premier la vérité, en comparant les accidents infectieux de la puerpéralité à ceux de la chirurgie. Cliniquement, la contagiosité des accidents puerpéraux était affirmée par Semmelweis qui insista sur l'infection des accouchées par les doigts des médecins, des sages-femmes et conseilla la désinfection. C'est également Semmelweis qui, le premier, ait compris l'existence de l'infection autogène, à côté de la contamination. « Dans de rares cas, le poison cadavérique, la substance organique en voie de décomposition, ces détrituts de nature animale dont la résorption donne la fièvre puerpérale, sont développés spontanément dans les limites de l'organisme envahi par la fièvre. Ce sont là, dit-il, les cas d'infection autogène, et ces cas ne peuvent pas toujours être évités. » En tous cas le caractère contagieux de la fièvre puerpérale était désormais démontré, seule sa nature intime restait un mystère.

En 1862, Sieffermann affirme que la cause de l'infection puerpérale est un germe, un ferment, qu'il importe de trouver. On découvre bien des microbes dans les lochies, dans le vagin, mais on ne peut pas leur donner une étiquette exacte. Pasteur, en 1879, parvient le premier à isoler et à cultiver le microbe qui sera considéré dès lors comme l'agent infectieux, le streptococcus pyogènes. On admet à ce moment la pluralité des infections puerpérales dues peut-être à un seul agent pathogène.

En 1880, Doléris, élève de Pasteur, soutient la thèse

du polymicrobisme. De son côté Bar, en 1883, montre que l'infection puerpérale peut être causée par des germes divers aérobies et anaérobies. Il est vrai que les progrès de la technique bactériologique prouvent, par la suite, que microcoques en chapelet, monocoques et diplocoques ne sont souvent que des stades divers du développement d'une même espèce.

Widal, par contre, s'insurge en 1889 contre cette théorie: « Un seul organisme, dit-il, le streptocoque pyogène, suffit à produire les différentes formes cliniques et anatomiques aiguës ou chroniques de l'infection puerpérale vulgaire à porte d'entrée utérine »... et il conclut : « 1° Cette porte et la propagation du micro-organisme par les vaisseaux de l'utérus nous expliquent diverses localisations de cette infection.

« 2° La muqueuse utérine agit à la façon d'un filtre qui laisse passer seulement le streptocoque pyogène, à l'exclusion des autres microbes contenus anormalement dans la cavité utérine. » Cette opinion n'est plus admise actuellement. Des recherches bactériologiques plus récentes ont montré que d'autres espèces microbiennes pouvaient déterminer la symptomatologie de l'infection puerpérale : staphylocoques, gonocoques, colibacilles. La bactériologie des lochies est en effet étudiée d'une façon systématique. Dans ces dernières années on fait également porter les recherches du côté du sang des infectées ; grâce à des méthodes de plus en plus perfectionnées on est arrivé à établir la nature bactériologique des septicémies puerpérales. Ces recherches poursuivies par Settmann, Lenhartz et Schotmüller, en France par Widal et Lemierre, et

surtout par Fabre et ses élèves, ont démontré que, quel que soit le nombre des bactéries pullulant in utero une seule espèce, très généralement, envahit l'organisme; ce peut être n'importe lequel des microbes pathogènes ordinaires ; c'est très souvent le streptocoque.

A l'heure présente, l'étude des infections puerpérales est plus à l'ordre du jour que jamais ; cette question est discutée dans tous les congrès. Les travaux portent surtout sur deux points :

- a) la pathogénie;
- b) le traitement.

Nous n'avons pas à nous occuper du traitement ; nous allons esquisser en quelques lignes l'état actuel de nos connaissances sur la pathogénie des infections puerpérales et leur étiologie.

Les éléments microbiens les plus habituellement décelés, sont à l'état isolé ou en association : streptocoques pyogènes, Bactérium Coli, gonocoque de Neisser, anaérobies divers, et tant d'autres espèces qu'il serait fastidieux d'énumérer.

Ces agents microbiens qui vont déterminer une infection puerpérale peuvent provenir de deux sources différentes :

1° Ils ont été apportés de l'extérieur, et l'infection est dite hétérogène ;

2° Ils existaient d'avance en un point quelconque de l'organisme de la femme, il s'agit d'une infection autogène.

a) INFECTION D'ORIGINE HÉTÉROGÈNE. — L'hétéroinfection est de beaucoup la plus fréquente et la plus

importante. Les modes de contagé sont multiples : toucher vaginal, injections vaginales, objets de pansement, linges de literie, interventions obstétricales (application de forceps, embryotomie, délivrance artificielle, etc...). Ce dernier mode a été étudié, comme nous l'avons précédemment indiqué, dans deux thèses faites concurremment avec la nôtre.

b) INFECTION D'ORIGINE AUTOGÈNE. — L'infection d'origine autogène, l'auto-infection, est celle qui prend naissance au niveau du canal génital, grâce à des germes y existant au préalable, ou y étant venus d'un point quelconque de l'organisme, en dehors de tout contagé extérieur. Une grande importance a été attribuée aux germes habituellement décelés dans le mucus vaginal ; « Il n'y a pas de doute que la femme en couches peut s'infecter par ses propres germes de source vaginale ; ce serait aller trop loin que de rendre responsable, pour chaque cas de fièvre puerpérale, le médecin traitant ou la sage-femme » (Ernest Lévy).

« En somme, disait Brindeau, nulle femme accouchée n'est, à coup sûr, à l'abri d'une complication infectieuse. C'est là, en vérité, le point noir de notre art obstétrical. »

CHAPITRE II

Nos Observations

Du mois de novembre 1927, date à laquelle M. le Professeur Voron a pris la direction du service de la Clinique Obstétricale, au mois de mai 1931, autrement dit pendant trois ans et demi, nous avons relevé 3.643 observations concernant des femmes dont l'accouchement s'est effectué d'une façon entièrement spontanée. Nous avons prélevé dans ces observations toutes celles qui répondaient aux données de la statistique que nous nous sommes proposé d'établir et nous les avons groupées dans ce chapitre. Dans leur nombre, nous avons relevé une quantité assez importante d'infections puerpérales heureusement curables et quelques cas de mort ; nous avons opéré pour ces derniers faits une rigoureuse discrimination ; d'ailleurs nous en ferons l'analyse dans un chapitre ultérieur.

En premier lieu, nous avons classé par ordre et par année toutes les observations dans lesquelles nous

avons constaté un état morbide pendant les suites de couches. Nous avons relevé leur numéro et chaque fois que cela a été possible le diagnostic précis de l'infection qui a été à l'origine de l'élévation thermique. Très souvent, nous n'avons trouvé aucune indication sur la cause certaine de la température fébrile ; aussi pour ces derniers et nombreux cas nous avons estimé suffisant de rapporter uniquement le numéro des observations, afin qu'il soit possible de les retrouver sans difficulté au cas où des travaux ultérieurs seraient faits sur la question.

En second lieu nous avons résumé succinctement les cas de mort que nous avons relevés et qui concernent des femmes ayant présenté des signes d'une infection puerpérale manifeste.

Observations de morbidité

ANNÉE 1927

(Novembre et décembre)

Ne...	31 ans.	Observation N°	856.	
Ma...	43 ans.	Observation N°	858.	Lymphangite du sein gauche.
Mo...	24 ans.	Observation N°	872.	Galactophorite.
Re...	25 ans.	Observation N°	874.	Lymphangite et galactophorite bilatérales.
La...	28 ans.	Observation N°	887.	
Du...	25 ans.	Observation N°	897.	
Be...	18 ans.	Observation N°	914.	Galactophorite.
Ca...	39 ans.	Observation N°	930.	
Or...	29 ans.	Observation N°	932.	
Du...	23 ans.	Observation N°	953.	
Ni...	20 ans.	Observation N°	967.	
La...	34 ans.	Observation N°	968.	
Fa...	28 ans.	Observation N°	991.	
Bo...	22 ans.	Observation N°	1005.	Crevasses des seins.
Fo...	26 ans.	Observation N°	1009.	
Ri...	23 ans.	Observation N°	1021.	
Cha...	35 ans.	Observation N°	1030.	
Pi...	20 ans.	Observation N°	1041.	

Au total : 18 observations.

ANNÉE 1928

Ave...	20 ans.	Observation N°	10.
Au...	23 ans.	Observation N°	16.

Ch...,	30 ans.	Observation N°	20.	
Cr...,	22 ans.	Observation N°	29.	Lymphangite du sein gauche.
Tr...,	33 ans.	Observation N°	48.	
Du...,	18 ans.	Observation N°	49.	
Ga...,	32 ans.	Observation N°	58.	
Des...,	21 ans.	Observation N°	60.	Lymphangite mammaire.
Du...,	18 ans.	Observation N°	71.	Lymphangite mammaire.
Kaz...,	18 ans.	Observation N°	121.	
San...,	37 ans.	Observation N°	133.	
Jo...,	22 ans.	Observation N°	144.	
Au...,	20 ans.	Observation N°	155.	
Vu...,	18 ans.	Observation N°	156.	
Be...,	24 ans.	Observation N°	164.	
Gr...,	20 ans.	Observation N°	172.	
No...,	25 ans.	Observation N°	179.	
Gu...,	15 ans.	Observation N°	191.	
Cha...,	19 ans.	Observation N°	193.	
Fra...,	20 ans.	Observation N°	197.	
Co...,	26 ans.	Observation N°	200.	
Ce...,	41 ans.	Observation N°	203.	
Du...,	20 ans.	Observation N°	207.	
De...,	18 ans.	Observation N°	214.	
Fe...,	23 ans.	Observation N°	215.	Crevasses des seins.
Re...,	25 ans.	Observation N°	216.	Galactophorite du sein gauche.
Ma...,	27 ans.	Observation N°	218.	Phlébite du membre inférieur gauche.
Ga...,	18 ans.	Observation N°	221.	
De...,	15 ans.	Observation N°	236.	Endométrite.
De...,	29 ans.	Observation N°	240.	
Pry...,	18 ans.	Observation N°	243.	
Ru...,	23 ans.	Observation N°	244.	
Pa...,	21 ans.	Observation N°	250.	
Pe...,	17 ans.	Observation N°	259.	
Pri...,	20 ans.	Observation N°	272.	

Mo..., 24 ans. Observation N° 279.	Congestion mammaire.
Gu..., 20 ans. Observation N° 280.	
Bo..., 28 ans. Observation N° 294.	
Sz..., 29 ans. Observation N° 300.	
Vi..., 35 ans. Observation N° 306.	Galactophorite du sein droit.
Ch..., 20 ans. Observation N° 315.	Endométrite.
Fi..., 40 ans. Observation N° 316.	
Br..., 21 ans. Observation N° 322.	Lymphangite mammaire.
Gr..., 22 ans. Observation N° 325.	
Ma..., 28 ans. Observation N° 328.	
Gr..., 24 ans. Observation N° 336.	Lymphangite mammaire.
Fl..., 20 ans. Observation N° 355.	
Thè..., 19 ans. Observation N° 378.	
Mo..., 22 ans. Observation N° 381.	
Br..., 35 ans. Observation N° 391.	
Ch..., 36 ans. Observation N° 393.	
Be..., 38 ans. Observation N° 395.	
Na..., 29 ans. Observation N° 405.	Galactophorite du sein gauche.
Gu..., 30 ans. Observation N° 415.	Endométrite légère.
Co..., 32 ans. Observation N° 421.	Salpingite probable.
Pe..., 23 ans. Observation N° 427.	Crevasses des seins.
Ja..., 29 ans. Observation N° 435.	Lymphangite mammaire.
Fe..., 20 ans. Observation N° 436.	Lymphangite mammaire.
Du..., 29 ans. Observation N° 437.	
Bi..., 22 ans. Observation N° 438.	
Iv..., 22 ans. Observation N° 441.	
Ve..., 19 ans. Observation N° 465.	Lymphangite du sein gauche.
Fa..., 21 ans. Observation N° 472.	
Pe..., 24 ans. Observation N° 505.	
Gu..., 24 ans. Observation N° 513.	
Gr..., 29 ans. Observation N° 514.	
Ca..., 35 ans. Observation N° 521.	Endométrite légère.

Gr...,	25 ans.	Observation N°	529.	
Ma...,	21 ans.	Observation N°	547.	
De...,	28 ans.	Observation N°	559.	
Mo...,	22 ans.	Observation N°	567.	Endométrite.
Fo...,	28 ans.	Observation N°	569.	Endométrite.
Du...,	27 ans.	Observation N°	572.	Phlébite.
Fo...,	27 ans.	Observation N°	576.	Lymphangite mammaire.
Ga...,	25 ans.	Observation N°	583.	
Ve...,	28 ans.	Observation N°	584.	Lymphangite mammaire.
So...,	43 ans.	Observation N°	589.	Lymphangite mammaire.
Mo...,	32 ans.	Observation N°	590.	Galactophorite du sein droit.
Mo...,	38 ans.	Observation N°	592.	
Gu...,	37 ans.	Observation N°	599.	
Co...,	32 ans.	Observation N°	608.	
Be...,	31 ans.	Observation N°	609.	Endométrite ; galactophorite du sein gauche.
Bo...,	20 ans.	Observation N°	612.	
Go...,	34 ans.	Observation N°	613.	
Mo...,	18 ans.	Observation N°	616.	
Ca...,	16 ans.	Observation N°	624.	
Pe...,	24 ans.	Observation N°	626.	
Fa...,	34 ans.	Observation N°	627.	
Bo...,	23 ans.	Observation N°	634.	Endométrite.
Tri...,	23 ans.	Observation N°	636.	Lymphangite du sein gauche.
Gr...,	21 ans.	Observation N°	652.	Endométrite.
Gu...,	23 ans.	Observation N°	654.	
Ba...,	36 ans.	Observation N°	656.	
Ar...,	20 ans.	Observation N°	661.	
Br...,	26 ans.	Observation N°	662.	Galactophorite.
Di...,	22 ans.	Observation N°	665.	Endométrite légère.
Jo...,	25 ans.	Observation N°	666.	
Pe...,	20 ans.	Observation N°	677.	
Su...,	17 ans.	Observation N°	716.	
Ba...,	41 ans.	Observation N°	723.	

Co..., 26 ans. Observation N° 733.	
La..., 33 ans. Observation N° 759.	
Cho..., 23 ans. Observation N° 760.	Lymphangite du sein droit.
Ba..., 23 ans. Observation N° 774.	Lymphangite mammaire.
Bl..., 17 ans. Observation N° 793.	Crevasses des seins.
Ga..., 24 ans. Observation N° 820.	Lymphangite du sein droit.
Pa..., 26 ans. Observation N° 832.	Lymphangite mammaire.
Vu..., 19 ans. Observation N° 834.	Lymphangite du sein gauche.
Ba..., 25 ans. Observation N° 839.	
Pi..., 22 ans. Observation N° 841.	
Vui., 19 ans. Observation N° 851.	Phlébite de la jambe gauche.
Vo..., 21 ans. Observation N° 855.	
Ar..., 19 ans. Observation N° 858.	
Cho..., 38 ans. Observation N° 864.	
Lo..., 25 ans. Observation N° 882.	
Cle..., 22 ans. Observation N° 885.	Galactophorite.
Bo..., 29 ans. Observation N° 892.	
Fo..., 24 ans. Observation N° 909.	Crevasses des seins.
Ja..., 21 ans. Observation N° 922.	Endométrite.
Be..., 22 ans. Observation N° 936.	
Che..., 33 ans. Observation N° 946.	Galactophorite.
Bo..., 20 ans. Observation N° 947.	Lymphangite mammaire.
Ba..., 16 ans. Observation N° 952.	
Cha..., 21 ans. Observation N° 956.	
De..., 30 ans. Observation N° 958.	Lymphangite mammaire.
Mo..., 37 ans. Observation N° 973.	Lymphangite du sein gauche.
Ar..., 15 ans. Observation N° 977.	
Ar..., 25 ans. Observation N° 987.	Lymphangite mammaire.
Des..., 25 ans. Observation N° 989.	Lymphangite mammaire.
Ro..., 21 ans. Observation N° 998.	
Ro..., 30 ans. Observation N° 1042.	Endométrite.

Ch...,	18 ans.	Observation N° 1043.	
Be...,	18 ans.	Observation N° 1051.	Lymphangite du sein gauche.
Gu...,	22 ans.	Observation N° 1054.	Lymphangite mammaire.
Vi...,	31 ans.	Observation N° 1065.	
Ri...,	18 ans.	Observation N° 1070.	Lymphangite du sein gauche.
Ma...,	21 ans.	Observation N° 1074.	
Ri...,	18 ans.	Observation N° 1123.	
Pa...,	25 ans.	Observation N° 1127.	
Des...,	21 ans.	Observation N° 1142.	Lymphangite mammaire.
Ba...,	34 ans.	Observation N° 1151.	Lymphangite mammaire.
Di...,	20 ans.	Observation N° 1170.	Lymphangite mammaire.
Ma...,	30 ans.	Observation N° 1176.	
Br...,	28 ans.	Observation N° 1204.	Phlébite.
Ca...,	41 ans.	Observation N° 1217.	Lymphangite du sein droit.

Au total : 145 observations.

ANNÉE 1929

Ye...,	28 ans.	Observation N° 5.	
Ma...,	18 ans.	Observations N°s 9-10.	Phénomènes infectieux graves.
Vi...,	23 ans.	Observation N° 20.	Crevasses des seins.
De...,	23 ans.	Observation N° 25.	
Po...,	29 ans.	Observation N° 31.	
Po...,		Observation N° 48.	
Cha...,	24 ans.	Observation N° 49.	
No...,	29 ans.	Observation N° 61.	
Ba...,	23 ans.	Observation N° 66.	Phlegmon du ligament large.

Gu...,	30 ans.	Observation N°	75.	
Ge...,	25 ans.	Observation N°	83.	Lymphangite du sein gauche.
Ko...,	23 ans.	Observation N°	85.	
Mo...,	19 ans.	Observation N°	89.	
Ca...,	20 ans.	Observation N°	92.	
Ve...,	18 ans.	Observation N°	106.	Lymphangite du sein gauche.
No...,	32 ans.	Observation N°	117.	
Gre...,	30 ans.	Observation N°	128.	Lymphangite mammaire.
Gre...,	19 ans.	Observation N°	131.	
Ca...,	45 ans.	Observation N°	138.	
Vi...,	26 ans.	Observation N°	143.	
Fl...,	31 ans.	Observation N°	150.	
Co...,	44 ans.	Observation N°	151.	
Ma...,	25 ans.	Observation N°	152.	
Pa...,	21 ans.	Observation N°	182.	Lymphangite, galactophorite du sein gauche.
Vo...,	22 ans.	Observation N°	202.	Lymphangite du sein gauche.
Ar...,	29 ans.	Observation N°	204.	
De...,	32 ans.	Observation N°	205.	
Vi...,	30 ans.	Observation N°	212.	
Pe...,	33 ans.	Observation N°	216.	
Ma...,	17 ans.	Observation N°	219.	
Se...,	19 ans.	Observation N°	228.	Endométrite légère.
Kie...,	25 ans.	Observation N°	240.	
Go...,	22 ans.	Observation N°	241.	
Je...,	21 ans.	Observation N°	267.	
Fre...,	33 ans.	Observation N°	290.	
Jo...,	39 ans.	Observation N°	305.	
Oi...,	25 ans.	Observation N°	311.	Lymphangite du sein gauche.
Cha...,	23 ans.	Observation N°	332.	Galactophorite du sein droit.
Ga...,	22 ans.	Observation N°	336.	Crevasses des seins.

Ro...,	32 ans.	Observation N°	362.	
Ja...,	37 ans.	Observation N°	377.	
Bro...,	32 ans.	Observation N°	388.	
Du...,	39 ans.	Observations N° ^s	390 et 391	Abcès du sein. Phlébite péri - utérine. Phlébite des membres inférieurs.
Ga...,	37 ans.	Observation N°	395.	Crevasses des seins.
La...,	23 ans.	Observation N°	396.	Galactophorite du sein droit.
Ha...,	23 ans.	Observation N°	427.	
Ja...,	40 ans.	Observation N°	428.	
He...,	21 ans.	Observation N°	434.	Crevasses bilatérales.
Vi...,	28 ans.	Observation N°	439.	Lymphangite du sein gauche.
Fa...,	21 ans.	Observation N°	444.	
Me...,	31 ans.	Observation N°	445.	Abcès du sein.
Se...,	26 ans.	Observation N°	447.	
Pri...,	33 ans.	Observation N°	470.	Lymphangite du sein gauche.
Ga...,	29 ans.	Observation N°	476.	Lymphangite mammaire.
Du...,	26 ans.	Observation N°	503.	
Fo...,	33 ans.	Observation N°	507.	Lymphangite du sein gauche.
Do...,	41 ans.	Observation N°	551.	Lymphangite du sein gauche.
Co...,	19 ans.	Observation N°	580.	
Gra...,	29 ans.	Observation N°	584.	
Bu...,	22 ans.	Observation N°	597.	
Ney...,	37 ans.	Observation N°	600.	
Ga...,	28 ans.	Observation N°	603.	
Ra...,	22 ans.	Observation N°	615.	Lymphangite du sein droit.
Gu...,	39 ans.	Observation N°	617.	Lymphangite du sein gauche.
Li...,	23 ans.	Observation N°	621.	
Gri...,	34 ans.	Observation N°	629.	

Bro...,	30 ans.	Observation N°	631.	
Ta...,	23 ans.	Observation N°	639.	
Cha...,	24 ans.	Observation N°	642.	
An...,	16 ans.	Observation N°	663.	
Ba...,	20 ans.	Observation N°	679.	
Ba...,	17 ans.	Observation N°	682.	
Go...,	25 ans.	Observation N°	698.	Phlébite utéro-pelvienne.
Koe...,	28 ans.	Observation N°	704.	
Or...,	20 ans.	Observation N°	717.	
Be...,	24 ans.	Observation N°	756.	Lymphangite mammaire.
Pa...,	20 ans.	Observation N°	758.	
Do...,	19 ans.	Observation N°	760.	Lymphangite mammaire.
Ey...,	21 ans.	Observation N°	761.	Lymphangite mammaire.
Bi...,	19 ans.	Observation N°	764.	Lymphangite du sein gauche.
Du...,	28 ans.	Observation N°	776.	
Es...,	16 ans.	Observation N°	784.	
Du...,	22 ans.	Observation N°	786.	Lymphangite du sein droit.
Vi...,	32 ans.	Observation N°	797.	Galactophorite.
Re...,	31 ans.	Observation N°	801.	Lymphangite du sein droit.
Pr...,	21 ans.	Observation N°	804.	Galactophorite du sein gauche.
Bri...,	22 ans.	Observation N°	811.	
Jeu...,	23 ans.	Observation N°	837.	
Ve...,	23 ans.	Observation N°	853.	
Voi...,	29 ans.	Observation N°	856.	
Bia...,	19 ans.	Observation N°	870.	
Gu...,	24 ans.	Observation N°	881.	
Cas...,	26 ans.	Observation N°	885.	
Ya...,	18 ans.	Observation N°	891.	
Gi...,	16 ans.	Observation N°	893.	Lymphangite du sein gauche.
Bru...,	45 ans.	Observation N°	903.	Lymphangite du sein droit.

Kel..., 22 ans. Observation N° 907.			
Ra..., 30 ans. Observation N° 923.	Lymphangite	du	sein droit.
Gi..., 20 ans. Observation N° 940.	Lymphangite	du	sein droit.
Fol..., 26 ans. Observation N° 941.			
Pra..., 27 ans. Observation N° 954.			
Ab..., 32 ans. Observation N° 959.	Lymphangite	du	sein droit.
Ca..., 20 ans. Observation N° 973.			
Ro..., 25 ans. Observation N° 976.			
Go..., 23 ans. Observation N° 1003.			
Go..., 24 ans. Observation N° 1005.			
Du..., 27 ans. Observation N° 1006.			
Chle..., 28 ans. Observation N° 1022.			
Nur..., 21 ans. Observation N° 1038.			
Go..., 26 ans. Observation N° 1046.	Lymphangite	du	sein gauche.
Nay..., 17 ans. Observation N° 1059.	Adénopathies	inguinales,	périphlébite.
All..., 39 ans. Observation N° 1113.			
Sc..., 23 ans. Observation N° 1115.	Lymphangite	du	sein gauche.
Fla..., 23 ans. Observation N° 1125.	Lymphangite	du	sein droit.
Tro..., 20 ans. Observation N° 1126.			
Au..., 29 ans. Observation N° 1134.	Crevasses des	seins.	
Ra..., 21 ans. Observation N° 1148.			
Pri..., 30 ans. Observation N° 1158.			
Du..., 26 ans. Observation N° 1159.			
Co..., 20 ans. Observation N° 1167.	Lymphangite	du	sein gauche.
Pla..., 20 ans. Observation N° 1177.	Lymphangite	mammaire.	
Mo..., 23 ans. Observation N° 1205.			

Au total : 122 observations.

ANNÉE 1930

Va...,	28 ans.	Observation N°	6.	
Fa...,	32 ans.	Observation N°	7.	
Bu...,	19 ans.	Observation N°	13.	
Bo...,	18 ans.	Observation N°	21.	
Be...,	26 ans.	Observation N°	46.	
Pe...,	23 ans.	Observation N°	72.	Lymphangite du sein gauche.
Ro...,	25 ans.	Observation N°	89.	Pelvipéritonite.
Bi...,	31 ans.	Observation N°	104.	
Bo...,	28 ans.	Observation N°	155.	
Co...,	40 ans.	Observation N°	164.	Phénomènes infectieux. Localisations suppurées multiples.
Hu...,	19 ans.	Observation N°	165.	Crevasses des seins.
Ma...,	21 ans.	Observation N°	166.	Galactophorite du sein droit.
Ro...,	30 ans.	Observation N°	182.	
Fi...,	19 ans.	Observation N°	188.	Lymphangite du sein droit.
Po...,	27 ans.	Observation N°	192.	
Gi...,	30 ans.	Observation N°	198.	Lymphangite du sein droit.
Cha...,	21 ans.	Observation N°	223.	
Cr...,	24 ans.	Observation N°	225.	Phlébite double.
Cr...,	34 ans.	Observation N°	238.	
Bu...,	f Br...	Observation N°	248.	Lymphangite du sein droit.
Te...,	38 ans.	Observation N°	256.	Lymphangite du sein droit.
Du...,	29 ans.	Observation N°	270.	
Ri...,	22 ans.	Observation N°	275.	Phlébite du membre inférieur gauche.

Ji...,	16 ans.	Observation N°	280.	Lymphangite du sein droit.
Du...,	26 ans.	Observation N°	284.	Endométrite légère.
Fla...,	20 ans.	Observation N°	305.	Crevasses des seins.
Ga...,	19 ans.	Observation N°	337.	Lymphangite du sein gauche.
Ja...,	30 ans.	Observation N°	341.	
Ri...,	23 ans.	Observation N°	344.	Lymphangite du sein gauche.
Bö...,	20 ans.	Observation N°	363.	
Du...,	25 ans.	Observation N°	377.	
Pi...,	19 ans.	Observation N°	378.	
Le...,	21 ans.	Observation N°	405.	Endométrite.
Gu...,		Observation N°	414.	
Co...,	16 ans.	Observation N°	438.	Lymphangite mammaire.
Re...,	21 ans.	Observation N°	442.	
Pa...,	27 ans.	Observation N°	469.	Lymphangite du sein gauche.
Ch...,	28 ans.	Observation N°	475.	
Ba...,	19 ans.	Observation N°	485.	
Ja...,	24 ans.	Observation N°	507.	
All...,	24 ans.	Observation N°	529.	Suppuration de la suture périnéale qui a été pratiquée.
Th...,	18 ans.	Observation N°	541.	
Go...,	25 ans.	Observation N°	553.	
Ma...,	32 ans.	Observation N°	564.	Lymphangite du sein droit.
Bro...,	23 ans.	Observation N°	572.	
Ma...,	27 ans.	Observation N°	601.	
Cha...,		Observation N°	624.	
Fe...,	23 ans.	Observation N°	625.	Lymphangite du sein droit.
Le...,	29 ans.	Observation N°	628.	
De...,	19 ans.	Observation N°	644.	Lymphangite mammaire.
Des...,	31 ans.	Observation N°	651.	Lymphangite mammaire.

Ra...,	25 ans.	Observation N°	671.	
Tei...,	22 ans.	Observation N°	684.	Lymphangite et galactophorite du sein gauche.
Nu...,	23 ans.	Observation N°	709.	
Mo...,	22 ans.	Observation N°	714.	
Du...,	27 ans.	Observation N°	717.	
Cha...,	22 ans.	Observation N°	723.	
Go...,	20 ans.	Observation N°	728.	
Cl...,	43 ans.	Observation N°	734.	
Ve...,	22 ans.	Observation N°	751.	Galactophorite.
Ho...,	23 ans.	Observation N°	772.	
Ab...,	35 ans.	Observation N°	774.	
Des...,		Observation N°	779.	
Na...,	38 ans.	Observation N°	780.	
Ga...,	26 ans.	Observation N°	793.	Endométrite légère.
Re...,		Observation N°	796.	
Ma...,		Observation N°	819.	Lymphangite mammaire.
Du...,		Observation N°	832.	
Co...,		Observation N°	860.	Endométrite légère.
Cha...,	20 ans.	Observation N°	875.	Lymphangite du sein gauche.
Hi...,	28 ans.	Observation N°	890.	Galactophorite et lymphangite mammaires.
Bo...,	29 ans.	Observation N°	910.	
Me...,	31 ans.	Observation N°	921.	Lymphangite du sein droit.
Vi...,	23 ans.	Observation N°	940.	Lymphangite mammaire.
Che...,	27 ans.	Observation N°	982.	
Va...,		Observation N°	996.	
Cr...,	32 ans.	Observation N°	1004.	
Ro...,	26 ans.	Observation N°	1006.	Endométrite légère.
Gi...,	28 ans.	Observation N°	1011.	
Ja...,		Observation N°	1017.	Lymphangite du sein droit.
Po...,	17 ans.	Observation N°	1026.	Galactophorite.
Cha...,	22 ans.	Observation N°	1034.	

Le...,	42 ans.	Observation N° 1039.		
Se...,		Observation N° 1100.		
Ca...,		Observation N° 1107.	Lymphangite	du sein gauche.
Pi...,	17 ans.	Observation N° 1119.		
La...,	23 ans.	Observation N° 1125.		
Co...,	21 ans.	Observation N° 1133.		
Ma...,	22 ans.	Observation N° 1134.		
Co...,	29 ans.	Observation N° 1150.		
Le...,	22 ans.	Observation N° 1188.		
Ch...,	36 ans.	Observation N° 1192.		
Wi...,	23 ans.	Observation N° 1200.		
Ho...,	24 ans.	Observation N° 1203.		
Ma...,	17 ans.	Observation N° 1213.		
Ba...,	22 ans.	Observation N° 1233.		
Du...,	17 ans.	Observation N° 1243.	Lymphangite	du sein droit.
Fra...,	26 ans.	Observation N° 1316.	Galactophorite.	
Gi...,	24 ans.	Observation N° 1320.		
Le...,		Observation N° 1340.		
Da...,	30 ans.	Observation N° 1356.		
Du...,	31 ans.	Observation N° 1366.		

Au total : 102 observations.

ANNÉE 1931

(Janvier, février, mars, avril)

Ma...,	29 ans.	Observation N° 27.	Lymphangite	du sein droit.
Br...,	25 ans.	Observation N° 28.		
Le...,	29 ans.	Observation N° 38.	Lymphangite	du sein droit.

Go...,	42 ans.	Observation N°	40.	
Mo...,	36 ans.	Observation N°	49.	
Ba...,	25 ans.	Observation N°	51.	Lymphangite du sein gauche.
Ro...,	29 ans.	Observation N°	57.	
Mo...,	26 ans.	Observation N°	64.	
De...,	31 ans.	Observation N°	78.	
Ha...,	17 ans.	Observation N°	80.	Cellulite pelvienne.
Du...,	34 ans.	Observation N°	91.	
Sa...,	23 ans.	Observation N°	97.	Annexite gauche.
Zu...,	23 ans.	Observation N°	118.	Lymphangite du sein droit.
Thi...,	24 ans.	Observation N°	127.	Phlébite de la jambe gauche.
Du...,	34 ans.	Observation N°	131.	
Fa...,	21 ans.	Observation N°	136.	
Pe...,	27 ans.	Observation N°	146.	
Br...,	22 ans.	Observation N°	169.	
Ri...,	33 ans.	Observation N°	192.	
Re...,	33 ans.	Observation N°	212.	
Mo...,	39 ans.	Observation N°	215.	Lymphangite du sein gauche.
Es...,	18 ans.	Observation N°	249.	
Co...,	23 ans.	Observation N°	264.	
Ra...,	21 ans.	Observation N°	284.	
La...,	31 ans.	Observation N°	306.	
Mo...,	26 ans.	Observation N°	317.	
Bo...,	30 ans.	Observation N°	337.	
De...,	23 ans.	Observation N°	354.	
Fa...,	20 ans.	Observation N°	416.	Abcès du sein droit.
Gu...,	35 ans.	Observation N°	427.	

Au total : 30 observations.

Observations de mortalité

Mi..., 34 ans. Observation N° 1160. Année 1928.

Légère hémoptysie au début de la grossesse. Phlébite bilatérale. Infarctus pulmonaires. Dyspnée intense. A l'autopsie, on constate des lésions bacillaires des deux poumons, une phlébite bilatérale des veines du petit bassin et des veines iliaques externes. La veine cave inférieure est oblitérée à son origine.

De..., 27 ans. Observation N° 78. Année 1929.

Parkinsonnisme sans antécédents encéphalitiques nets. Accouchement sans incidents. Pendant les suites de couches, phénomènes infectieux qui entraînent la mort. A l'autopsie, on découvre une salpingite suppurée gauche avec infiltration purulente du ligament large. Lésions pneumoniques des deux poumons. Pneumonie grise vraie du lobe inférieur gauche.

Ab..., 24 ans. Observation N° 206. Année 1929.

Signes d'endométrite très nets, utérus gros, mou, douloureux. Septicémie puerpérale. Localisations pulmonaires. Mort vingt jours après l'accouchement.

CHAPITRE III

Examen des faits observés

A. — *Nombre d'accouchements spontanés effectués à la Clinique Obstétricale en trois ans et demi : 3.643.*

Nous entendons par accouchements spontanés tous les accouchements effectués *en totalité* à la Clinique ou bien ayant débuté au dehors mais s'étant terminés dans le service, et qui se sont poursuivis sans qu'aucune intervention n'ait été nécessaire ni au cours du travail, ni pendant la délivrance.

B. — *Morbidité.* — En suivant les règles que nous nous sommes fixées, et en classant dans la morbidité toutes les femmes ayant présenté soit une élévation thermique de 38°5, ou trois ascensions thermiques de 38°1 pendant la période de leurs suites de couches, alors que ces températures ne peuvent être imputées à aucune infection caractérisée autre qu'une infection puerpérale, nous avons trouvé un chiffre de 417, soit une morbidité de 11 % environ.

Si nous éliminons de notre statistique les infections d'origine mammaire, nous arrivons à un chiffre de 259, soit une morbidité de 7,1 %.

C. — *Mortalité.* — Nous avons rapporté dans le chapitre précédent, 3 observations de femmes mortes à la Clinique après un accouchement spontané. Or, du mois de novembre 1927 au mois de mai 1931, nous avons relevé 9 décès rentrant dans le cadre des accouchements normalement effectués. Si nous analysons ces observations, nous faisons la constatation suivante :

6 femmes, les 6 que nous n'avons pas citées, ont succombé à des maladies nettement définies, n'ayant aucun rapport avec l'infection puerpérale :

2 d'entre elles (*Observation 1092 de l'année 1928 et Observation N° 787 de l'année 1929*) sont mortes à la suite d'une évolution tuberculeuse rapide ayant débuté peu de jours après l'accouchement.

1 femme (*Observation 535 de l'année 1929*) est morte ayant accouché au cours d'une méningite de forme suraiguë. On sait combien le pronostic est grave dans de tels cas.

Enfin, comme cause des trois autres décès, nous relevons une éclampsie du travail avec obitus quelques heures après l'accouchement. (*Observation N° 125 de l'année 1928*).

Une mort par accidents gravido-cardiaques (*Observation N° 1151 de l'année 1929*) et enfin une mort par insuffisance rénale chez une malade atteinte de

néphrite chronique ancienne (*Observation 795 de l'année 1928*).

Trois malades seulement ont donc succombé à la suite d'une infection puerpérale :

- 1° Phlébite double avec infarctus à répétition.
- 2° Péritonite subaiguë avec accidents pulmonaires terminaux.
- 3° Septicémie avec broncho-pneumonie terminale.

Au total, la mortalité à la suite d'accouchements rigoureusement spontanés est donc un peu inférieure à 1 pour 1000, soit exactement 0,08 %.

On voit donc si l'on examine ces résultats d'un peu près qu'ils sont dans l'ensemble extrêmement satisfaisants. D'une part, en effet, la morbidité réelle par infection puerpérale (parce que malgré la définition classique il nous paraît logique de placer à part les infections d'origine mammaire) s'élève au chiffre relativement modéré de 7,1 % ; nous faisons à nouveau remarquer que nous avons été extrêmement large dans nos appréciations, et que si l'on ne voulait tenir compte que des infections puerpérales nettement caractérisées, le pourcentage serait encore fortement diminué.

Quant à la mortalité nous voyons qu'elle est descendue à un chiffre tel, à la suite des accouchements spontanés, que le pourcentage des morts par infection puerpérale se trouve inférieur de moitié au pourcentage des morts par maladies diverses chez les femmes récemment accouchées.

Il est bien évident que chez une femme normale et saine la mort par infection puerpérale semble autre-

ment dramatique que la mort d'une femme malade et tarée dont l'état inspirait déjà des craintes au cours de sa gestation. Notre taux de mortalité de 1 pour 1000 environ est donc encore trop élevé, mais par rapport aux statistiques anciennes, on peut dire qu'il constitue un progrès réel, et qu'en particulier il reste bien inférieur aux chiffres obtenus lorsque l'on recherche le taux de la mortalité notée au cours de la gestation ou de l'accouchement du fait des intoxications gravidiques.

Si maintenant nous comparons nos chiffres à ceux obtenus par nos camarades Rolland et Denaclara, qui ont recherché, dans le même esprit que nous, le taux de la morbidité et de la mortalité à la suite des interventions pratiquées d'une part au cours du travail et, d'autre part, pendant la période de la délivrance, nous pouvons dire que nous sommes arrivé à un résultat infiniment meilleur.

Ils ont trouvé en effet, *abstraction faite des infections d'origine mammaire* :

20 % de morbidité lorsqu'une intervention a été pratiquée pendant le travail.

27 % de morbidité globale lorsqu'on a dû effectuer soit une délivrance artificielle, soit une revision utérine.

En ce qui concerne la mortalité, ils ont relevé un taux de 2 pour 1000 environ dans le premier cas, soit exactement 0,23 %, et un taux de 2 % environ dans le deuxième cas.

Mais ici la comparaison de nos statistiques n'offre malgré tout qu'un faible intérêt puisque leur pour-

centage de mortalité n'a été établi que sur un nombre assez restreint d'observations.

Il serait encore intéressant de comparer nos chiffres de morbidité et de mortalité à tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour, mais cela ne nous est pas possible. En effet, dans nombre de statistiques, les auteurs ont groupé d'une part toutes les interventions effectuées pendant ou après l'accouchement, et d'autre part ils n'ont pas fait connaître les bases qui les ont guidés dans l'estimation de la morbidité.

Seule serait possible, dans une certaine mesure, la comparaison avec les statistiques du Professeur Fabre établies à la Clinique Obstétricale, dans la thèse de M. le Professeur agrégé Eparvier (Lyon, 1916), et dans celle du Docteur Lauzerain (Lyon, 1919), puisqu'ils ont calculé la morbidité suivant une ligne de conduite bien déterminée dont nous nous sommes d'ailleurs inspiré. Mais ici encore la part n'est pas faite des accouchements avec ou sans interventions.

Tout l'intérêt est là, et nous regrettons de ne pouvoir faire un parallèle qui nous montrerait certainement la vérité de cette notion qu'une femme accouchée n'est jamais à l'abri d'une complication infectieuse, et que malgré une prophylaxie sévère il persiste toujours un taux sensiblement constant de morbidité et de mortalité maternelles par infection puerpérale.

Conclusions

I. — Nous avons cherché le taux de la morbidité et de la mortalité par infection puerpérale à la suite d'accouchements effectués d'une manière entièrement spontanée et normale à la Clinique Obstétricale.

Cette statistique porte sur trois ans et demi au cours desquels nous relevons 3.643 accouchements de cette catégorie.

II. — Le taux de la morbidité par infection puerpérale s'élève à 11 % environ, y compris les infections d'origine mammaire.

III. — Abstraction faite des infections puerpérales ayant pour origine une complication du côté des seins au cours de la période des suites de couches, notre pourcentage de morbidité se réduit à 7,1 %.

IV. — Le taux de la mortalité par infection puerpérale vraie dans de tels cas s'élève à un peu moins de 1 pour 1000, soit exactement 0,08 %. Ce taux est inférieur à celui obtenu en réunissant tous les cas de mort

dans les suites de couches à la suite d'une maladie caractérisée et indépendante de toute infection puerpérale (granulie, éclampsie, etc...) et qui atteint presque le chiffre de 2 pour 1000.

Vu :	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	VORON.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 14 Novembre 1931.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	9
CHAPITRE PREMIER	15
CHAPITRE II. — Nos observations.....	21
<i>Observations de morbidité</i>	23
<i>Observations de mortalité</i>	38
CHAPITRE III. — Examen des faits observés....	39
Conclusions	45



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

00 00 **IMPRIMEURS-ÉDITEURS** 00 00

00 **42, QUAI GAILLETON, 42** 00

00 00 00 00 **LYON** 00 00 00 00



